FACULTE DE MEDECINE
KREMLIN-BICETRE
UNIVERSITE PARIS XI

ANNEE 1973

THESE

N° 39

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Françoise CLIQUOT épouse RICHALET
Née le 9 octobre 1945 à TOULON (83)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE. . . . . .

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE EN FRANCE

Président : M. G. BLANCHER, Professeur

EDITIONS MEDICALES EM ET UNIVERSITAIRES
40, rue Pascal - PARIS XIIIe

FACULTE DE MEDECINE
KREMLIN-BICETRE
UNIVERSITE PARIS XI

ANNEE
1973

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Françoise CLIQUOT épouse RICHALET
Née le 9 octobre 1945 à TOULON (83)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE. . . . . .

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE EN FRANCE

Président : M. G. BLANCHER, Professeur

EDITIONS MEDICALES EM ET UNIVERSITAIRES
40, rue Pascal - PARIS XIIIe

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mon Mari pour son dévouement et sa participation assidue

A notre fille Claire

Leur présence près de moi est un perpétuel encouragement.

A mon Père et à ma Mère

qui par leurs conseils, leur abnégation et leur soutien m'ont permis de réussir.

Pour leur compréhension et leur patience.

Qu'ils soient assurés de mon profond amour filial.

A mes Grands Parents

A ma soeur Martine

Qu'ils trouvent ici le témoignage de ma très grande affection.

A mes Beaux Parents

Avec toute ma sympathie.

A mon Mari pour son dévouement et sa participation assidue

A notre fille Claire

Leur présence près de moi est un perpétuel encouragement.

A mon Père et à ma Mère

qui par leurs conseils, leur abnégation et leur soutien n'ont permis de réussir.

Pour leur compréhension et leur patience.

Qu'ils soient assurés de mon profond amour filial.

A mes Grands Parents

A ma soeur Martine

Qu'ils trouvent ici le témoignage de ma très grande affection.

A mes Beaux Parents

Avec toute ma sympathie.

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur G. BLANCHER

qui nous a fait le très grand honneur
de présider cette thèse.

Veuillez accepter le témoignage de notre
respectueuse gratitude.

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur G. BLANCHER

qui nous a fait le très grand honneur
de présider cette thèse.

Veuillez accepter le témoignage de notre
respectueuse gratitude.

A Mademoiselle le Docteur PALASSIS

Vous avez bien voulu participer à ce travail en mettant à notre disposition de nombreux documents.

Veuillez trouver ici un témoignage de notre profonde reconnaissance.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548017_0022

PLAN

- Introduction - Généralités - Historique
- Organisation de la médecine scolaire à l'échelon national :
    I - attributions du ministère de la santé publique
    II - Attributions de l'Education Nationale,
    III - Attributions du comité interministériel
    IV - Généralités sur les médecins de la santé publique
- Organisation à l'échelon départemental :
    I- sur le plan général
    II - sur le plan médico-scolaire
        1 - attributions du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale,
        2 - Attributions du médecin spécialisé
        3 - Attributions de l'assistante sociale
        4 - Attributions de l'infirmière spécialisée
- Organisation à l'échelon local
    A - Généralités sur l'équipe de secteur
    B - Attributions du médecin de secteur
    C - Attributions de l'assistante sociale
    D - Attributions de l'infirmière
    E - Attributions de la sécrétaire médicale
- Principales missions du service de santé scolaire
    I - Examen scolaire
    II - Prophylaxie des maladies contagieuses
    III - Hygiène des locaux et mobiliers scolaires
- Résumé - Conclusion.

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE
EN
FRANCE

Notre étude se propose d'analyser l'évolution de l'organisation de la médecine scolaire en France pendant ces 20 dernières années, organisation faisant actuellement partie du ministère de l'action sanitaire et sociale.

Le caractère premier de cette organisation était caractérisé par son anarchie et son incohérence (amalgame de décrets et de circulaires).

- GENERALITES - HISTORIQUE

Au fur et à mesure des acquisitions sociales (XIXe siècle) l'organisation de la santé était rattachée plus ou moins au hasard à différents départements ministériels aboutissant à une grande dispersion des différents secteurs.

Depuis le début du XXe siècle a été organisé dans les villes importantes une inspection médicale des écoles. Mais c'est seulement en 1945 qu'un service national a été créé au Ministère de l'éducation nationale.

L'ordonnance du 18 octobre 1945 définit les principes généraux de la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres.

- contrôle médical obligatoire des enfants au cours de leur sixième année et visite médicale d'incorporation (comportant notamment l'examen des vaccinations obligatoires) examen de santé des élèves au cours de l'année scolaire avec introduction des fiches d'aptitude suivant l'élève toute sa scolarité.

- tous les membres du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés et toutes les personnes se trouvant en contact habituel avec les élèves dans l'enceinte desdits établissements sont obligatoirement soumis à leur entrée en fonction et périodiquement au moins tous les deux ans à un examen de dépistage des maladies contagieuses.

- création d'un service d'hygiène scolaire et universitaire.

Dans le cadre départemental :

Un médecin conventionné assure sous l'autorité administrative de l'inspecteur d'académie, la direction, l'inspection et le contrôle de l'hygiène scolaire dans le département en liaison avec le directeur départemental de la santé. Les visites et examens médicaux de santé sont effectués par des médecins scolaires de secteur ou par des médecins praticiens.

Au niveau de chaque chef lieu de département et d'arrondissement et dans chaque commune de plus de 5000 habitants, création de centres médico-scolaires, ensemble de locaux spécialement aménagés et équipés pour permettre d'effectuer correctement :

1 - les visites d'incorporation scolaire ,

2 - les examens médicaux des élèves désignés par le service médical scolaire,

3 - les examens médicaux du personnel,

4 - les examens stomatologiques

Le centre est administrativement rattaché à l'éducation nationale mais peut avoir recours aux établissements relevant du Ministère de la Santé publique si nécessaire.

- Etablissement d'un casier sanitaire des locaux scolaires.

En effet, chaque année un état des conditions hygiénique et de salubrité de tous les locaux et dépendances de chaque établissement d'ensei-

gnement et d'éducation public ou privé devra être établi par le chef de l'établissement et tenu à jour. Il sera contrôlé par le médecin scolaire du secteur.

- mise en place d'un service social scolaire spécialisé,

- contrôle médical des activités physiques et sportives scolaires et universitaires.

Cette "charte" de 1945 point de départ des futures réorganisations s'est étoffée peu à peu par l'adjonction de circulaires et de décrets et en 1954 la direction de l'hygiène scolaire et universitaire est clairement rattachée au Ministère de l'Education Nationale.

Mais de nombreuses branches distinctes lui enlève une partie de son autonomie : représentation du ministre de la santé publique et de la population, ministère du travail et de la sécurité sociale, ministère de l'agriculture.

Les services d'hygiène scolaire et universitaire sont placés dans chaque académie sous l'autorité du recteur. Un médecin inspecteur de l'hygiène scolaire et universitaire est le conseiller technique du recteur pour toutes les questions relatives à cette hygiène et d'une manière générale pour toutes celles présentant un caractère médical ou sanitaire.

L'inspecteur d'Académie est alors assisté d'un médecin départemental, lui même secondé par une assistante sociale départementale. Il dispose de médecins d'hygiène scolaire et universitaire, d'assistantes sociales, d'infirmiers.

Le médecin départemental et les médecins d'hygiène scolaire et universitaire, l'assistance sociale départementale, les assistantes sociales et les infirmiers sont recrutés par le ministre de l'Education Nationale après avis du ministre de la Santé Publique et de la Population.

En 1961, des modifications ont été apportées aux modalités d'exécution du contrôle médical scolaire.

A différentes reprises, il s'est avéré de plus en plus que les tâches du service de santé scolaire et universitaire ont été étroitement liées à l'ensemble des tâches de l'Education Nationale et que la médecine scolaire a un rôle essentiel à jouer dans le domaine de l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire.

La réforme consiste essentiellement en une modification du rythme des contrôles médicaux (suppression de l'examen systématique annuel à certains âges où il semble que des affections pathologiques ne sont que rarement décelées d'où examens médicaux aux âges et aux cas particuliers pour lesquels ils paraissent utiles).

Elle permet une meilleure étude de l'enfant, un examen plus attentif des problèmes sociaux et éducatifs qui ont leur origine dans la vie scolaire et une action plus efficace dans le domaine de l'éducation sanitaire. Elle nécessite une collaboration plus étroite entre les médecins, le personnel social de santé scolaire , les enseignants, les éducateurs, les parents et les médecins de famille.

C'est en 1961 également que le rôle de l'assistante sociale est défini avec netteté.

Auparavant le manque d'organisation de la profession, lenombre trop limité de titulaires diplomés face aux besoins n'avaient pas permis au service de santé scolaire une mise en place efficace de ce personnel. Les tâches sont très nombreuses : taches administratives, visite médicale (assistance), établissement du bilan social au niveau des cours moyen 2 enquêtes, cas sociaux.... Comme on peut le voir les taches des assistantes sont très étendues, ce qui posera des problèmes dans leurs réalisations.

On retrouve tout au long de ces différentes réorganisations l'interdépendance entre les 2 ministères de l'Education Nationale et de la Santé Publique, ainsi que la grande diversité des tâches de chacun. Cette ambiguité

devait conduire à la grande réforme de 1964-1965 relative à la réorganisation sous l'égide des services extérieurs du ministre de la Santé publique et de la Population.

Avant de pénétrer dans l'organisation propre du service de santé scolaire nous étudierons succintement le schéma directeur de la nouvelle organisation des services extérieurs du ministère de la Santé Publique et de la Population.

Cette réforme de 1964 - 1965 issue des travaux du comité central d'enquête sur le coût et le rendement des services publics, s'inscrit dans l'ensemble des mesures de réorganisation des services de l'état, dans les départements et les circonscriptions d'action régionale. Elle est inspirée par le même souci général d'accroître l'efficacité de l'administration dans l'accomplissement de ses tâches traditionnelles et dans l'exercice de ses fonctions nouvelles. Cette réforme entre en vigueur le 1er septembre 1964 et s'analyse ainsi :

A - Création dans l'ensemble des départements à l'exception du département de la Seine et des nouveaux départements périphériques d'une direction de l'action sanitaire et sociale qui regroupe dans un service unique les attributions de la direction de la population et de l'action sociale, les attributions de gestion de la direction de la santé et les attributions des services préfectoraux chargés de l'aide sociale et de la tutelle hospitalière et celles des services médicaux et sociaux du ministère de l'Education Nationale.

Le directeur se voit confier sous l'autorité du préfet l'application au niveau départemental de la politique du ministère de la santé publique sous tous ses aspects :

- équipement sanitaire et social,
- problèmes démographiques
- service social - coordination sociale et permanence sociale.

Signalons particulièrement les actions sanitaires et sociales de cette direction qui classent :

1 - les actions sanitaires où l'on retrouve la plus grande partie des attributions de gestion des anciennes directions départementales de la santé,

- la prophylaxie des maladies à retentissement social placée sous l'autorité d'un médecin départemental, chef de section,

- la surveillance du milieu (permis de construire, salubrité....) exercée par un médecin du corps des médecins inspecteurs de la santé publique.

2 - Les actions et l'aide sociale où sont regroupées 3 catégories d'attributions des anciennes directions départementales de la population et de l'action sociale et des divisions d'aide sociale des préfectures.

- l'action sociale générale, visant à promouvoir les actions d'ensemble, destinée à rendre favorables où à corriger les effets sociaux du développement économique et des mouvements de population :

- l'aide sociale traditionnelle,

- l'aide sociale spécialisée (infirmes, handicapés, inadaptés sociaux, personnes âgées, migrants).

3 - Organisation d'un service unifié de l'ENFANCE qui va désormais regrouper :

- la protection maternelle et infantile,

- le service de santé scolaire,

- l'aide sociale à l'enfance et à la prévention,

- l'action en faveur des enfants inadaptés.

Cette organisation doit obéir à 2 importants critères :

- satisfaire aux impératifs techniques d'une protection de l'enfance à la fois sanitaire et sociale, complète et cohérente,

- s'inscrire dans l'évolution qui tend à l'unification des structures sanitaires et sociales.

4 - Le service social départemental unique devant regrouper les assistantes sociales des directions départementales de la santé, de la population et de l'action sociale, et du service de santé scolaire.

B - Création au chef lieu de chaque circonscription d'action régionale d'un service de l'action sanitaire et sociale pourvu d'attributions en matière d'équipement, de coordination, d'animation et de contrôle technique.

La création au siège de chacune des 2 circonscriptions d'action régionale de ce service a pour conséquence l'harmonisation des circonscriptions sanitaire et d'action régionale.

C- Affectation dans chaque département d'un médecin inspecteur de la santé chargé d'effectuer les contrôles techniques de caractère sanitaire et médical dans tous les établissements et services relevant de la direction et de conseiller le préfet et le directeur de l'action sanitaire et sociale.

Il est relié au préfet par des liaisons hiérarchiques mais n'est relié au directeur départemental que par des liaisons fonctionnelles.

Au chef lieu de chaque circonscription d'action régionale ce médecin est en même temps médecin inspecteur régional pourvu d'attributions particulières de coordination, d'inspection spécialisée et de contrôle des établissements.

Au total, le principal objectif de la réforme est la distinction des tâches administratives et de gestion d'une part, des tâches de contrôle d'autre part.

C'est ainsi que dans chaque département un médecin inspecteur placé près du préfet et travaillant en étroite liaison avec le Directeur de l'action sanitaire et sociale se consacrera exclusivement aux contrôles et aux inspections techniques tandis que la gestion courante des services départementaux de l'hygiène publique et de l'hygiène sociale sera assurée par les services de la direction de l'action sanitaire et sociale.

Le regroupement des attributions et des tâches au sein d'une direction départementale unique tend à supprimer les doubles emplois, à réduire les circuits à simplifier les procédures. Il nécessite donc une collaboration étroite de toutes les activités.

Nous étudierons successivement l'organisation de la médecine scolaire :

- à l'échelon national,
- à l'échelon départemental,
- à l'échelon local,
- ainsi que les principales missions du service de santé scolaire.

oOo

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE

A L'ECHELON NATIONAL

I - Le 30 juillet 1964 parut un important décret relatif aux attributions du ministre de la santé publique et de la population.

Il décrète que sont .dévolues au ministre de la Santé Publique et de la Population :

- les attributions du ministre de l'Education Nationale relatives à la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres à l'exception :

- des recherches ét études médico-sociale afférentes à l'organisation de la scolarité et aux conditions de travail scolaire et universitaire, de la médecine préventive de l'enseignement supérieur.

- les attributions duministre de l'intérieur relatives à l'aide sociale et au contrôle des établissements sanitaires et sociaux à l'exception des tâches financières de préparation, d'exécution et de contrôle du budget départemental relatives à l'aide sociale et aux établissements sanitaires départementaux sans autonomie financière, et des attributions de tutelle concernant l'aide sociale.

Ces attributions sont exercées au sein des services académiques.

Dans chaque académie un médecin spécialisé dans la médecine scolaire est chargé sous l'autorité du recteur des fonctions de conseiller médical de l'académie. Il reçoit en outre les attributions suivantes :

- la mise en oeuvre et la coordination des recherches et études médico-socio-pédagogiques prescrites par l'administration centrale ou par le recteur et assure la synthèse de leurs résultats.

- le contrôle de la médecine de soins dans les établissements d'enseignement.

- le contrôle de la médecine préventive de l'enseignement supérieur.

Le conseil médical de l'Académie assure des liaisons entre le rectorat d'une part et les services régionaux de la santé publique et de la population d'autre part.

II - Attributions de l'Education Nationale dans le domaine médico-social scolaire

Elles sont exercées à l'administration centrale de l'Education Nationale.

Le bureau des problèmes médico-socio-pédagogiques scolaires de la direction générale de la pédagogie des enseignements scolaires et de l'orientation est chargé (dans l'organisation de la scolarité et des conditions de travail scolaire) de préparer et de suivre :

- toutes expériences dans les classes à mi temps pédagogique et sportif, à horaires aménagés, dans les classes de plein air et dans les lycées climatiques et les classes de neige.

- toutes recherches et études en vue d'assurer l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire et réciproquement.

Il informe le personnel enseignant et les éducateurs des problèmes médico-socio-pédagogiques. Il participe en collaboration avec les services du ministère de la Santé publique et de la population à la formation et au perfectionnement dans leur spécialité des personnels médicaux et sociaux scolaires.

Il organise la médecine de soins dans les établissements scolaires.

Le bureau doit assurer les liaisons avec le ministère de la santé publique et de la population et soumettre au comité interministériel dont les attributions seront citées au paragraphe suivant, les éléments des directives médico-socio pédagogiques que ce comité a la charge d'élaborer et de surveiller.

La section des affaires communes de la direction des personnels enseignants des établissements scolaires est chargée du fonctinnnement des commissions médicales d'aptitude à la fonction enseignante et du secrétariat du comité médical central.

Un bureau de la même direction traite des problèmes de placement des maîtres anciens malades.

Un médecin spécialisé dans la médecine scolaire est chargé des fonctions de conseiller technique auprès de la direction générale de pédagogie, des enseignements scolaires et de l'orientation. Il est donc consulté à ce titre par les services de cette direction et par ceux de la direction des personnels enseignants des établissements scolaires.

Les avis qu'il est appelé à donner sont dans tous les cas communiqués au bureau des problèmes médico-socio-pédagogiques scolaires.

Signalons qu'à la disposition du ministre de l'Education Nationale est mis un inspecteur général, membre du corps de l'inspection générale.

III - Attributions du comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires :

Il est chargé d'étudier, d'élaborer et de proposer au ministre de la santé publique et de la population et au ministre de l'Education Nationale les directives médico-socio pédagogiques destinées à leurs services respectifs.

Présidé par une personnalité désignée par arrêté conjoint des 2 ministres ce comité comprend :

1 - en tant que représentants du ministère de l'éducation nationale :

- le secrétaire général ou son représentant,

- un inspecteur général, membre du corps de l'inspection générale de la santé,

- un directeur général de la pédagogie des enseignements scolaires et de l'orientation ou son représentant,

- un représentant du secrétaire d'Etat à la jeunesse et au sports,

- cinq personnalités désignées par le ministre de l'éducation nationale en raison de leur compétence pédagogique ou sociale,

2 - en tant que représentants du ministère de la santé publique et de la population :

- le directeur général de la santé publique ou son représentant

- le directeur général de la population et de l'action sociale ou son représentant,

- le sous directeur de l'hygiène sociale ou son représentant,

- un membre de l'inspection générale désigné par le ministre de la santé publique et de la population,

- cinq personnalités désignées par le ministre de la santé publique et de la population en raison de leur compétence médicale ou sociale.

3 - En outre le comité peut inviter à participer à ses travaux avec voix consultative toute personne dont la collaboration lui paraît utile et s'entourer de tous les aides et conseils techniques qu'il estime nécessaires. Il se réunit sur convocation de son président et désigne deux rapporteurs permanents choisis en son sein ou parmi les fonction-

naires des 2 ministères intéressés l'un au titre de l'Education Nationale, l'autre au titre de la Santé.

Les membres du comité désignés en raison de leurs fonctions font partie du comité pendant la durée desdites fonctions.

Ceux désignés en raison de leur compétence sont nommés pour une période de 3 ans éventuellement renouvelable.

Dans le cadre de la mission qui lui est impartie le comité est saisi par les ministres intéressés et peut se saisir lui même des problèmes concernant l'hygiène et la prévention en milieu scolaire.

Le secrétariat administratif de ce comité interministériel est assuré par un fonctionnaire de la direction générale de la santé publique. Ce comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires crée par le décret du 30 juillet 1964 (n°64784) mais dont les travaux n'ont pu débuter qu'en fin d'année 1966 a effectué une série d'études tendant à orienter et à perfectionner les tâches dévolues au service de santé scolaire en fonction des besoins nouveaux des élèves.

IV - Généralités sur les dispositions générales des médecins de la Santé publique :

A - Ils sont chargés de toutes les mesures techniques concernant la protection de la santé publique, ils assurent notamment la coordination et le contrôle des activités médicales des établissements scolaires et procèdent aux visites et examens médicaux.

Ils peuvent être affectés à l'administration centrale du ministère de la santé publique et de la population, le cas échéant à des postes relevant de ministères autres que le ministère de la santé publique et de la population. Ils assurent d'autre part la direction des bureaux municipaux d'hygiène à temps complet, ou à temps partiel.

Les médecins de la santé publique sont répartis entre les 5 grades ci-après.

1 - Médecin inspecteur régional comprenant une classe normale de 3 échelons et une hors classe d'un échelon.

Ce médecin est affecté au siège de chaque circonscription d'action régionale. Il exérce dans le département où se trouve le chef lieu de cette circonscription les fonctions d'un médecin inspecteur départemental de la santé et hérite de toutes les tâches d'inspection et de contrôles techniques des inspecteurs divisionnaires de la santé.

Assisté de médecins adjoints spécialisés, entouré de médecins consultants régionaux, il assure les contrôles médicaux spécialisés, la coordination de l'action des inspecteurs départementaux de la santé, l'organisation du fonctionnement médical des établissements et les relations avec les ordres médicaux et para médicaux.

En liaison avec le chef du service régional de l'action sanitaire et sociale il est chargé de la formation des personnels sanitaireset sociaux, assiste le préfet de la région pour l'orientation et la coordinaion des plans départementaux de défense dans le domaine sanitaire et social.

Le chef de service régional et le médecin inspecteur régional de la santé sont les conseillers techniques normaux du préfet de la région pour les affaires sanitaire et sociale.

2 - Médecin inspecteur régional adjoint comprenant une classe normale de 4 échelons et 1 hors classe de un échelon.

3 - Médecin inspecteur principal comprenant 5 échelons.

Il est placé soit à l'échelon régional soit à l'échelon départemental.

A l'échelon régional il veille sous l'autorité du médecin inspecteur régional de la santé et le cas échéant de son adjoint à la mise en oeuvre des mesures d'ordre médical concernant l'hygiène publique et l'hygiène sociale.

A l'échelon départemental le médecin inspecteur principal, sous l'autorité directe du préfet assure le contrôle médical de l'ensemble des activités sanitaires relevant du ministère de la santé publique et de la population. Il peut éventuellement être placé à la tête d'une ou de plusieurs sections au sein des directions départementales d'action sanitaire et sociale, les plus importantes.

La responsabilité des sections peut sous l'autorité du directeur départemental êtreconfiée à des médecins chefs ou médecins de la santé publique. Ceux-ci en outre peuvent être chargés d'assister les médecins inspecteurs départementaux dans leur tâche de contrôle.

4 - Médecin chef comprenant 4 échelons

5 - Médecin comprenant 7 échelons.

B - Recrutement :

a) - Mode de recrutement :

- les médecins de la santé publique sont recrutés parmi les docteurs en médecine sur concours (actuellement supprimé).

-peuvent être également à l'expiration de leur scolarité normale être nommés médecins de la santé publique, les élèves de l'école du service de santé militaire de la section santé publique, titulaire du diplôme de docteur en médecine.

- de plus dans la limite du dixième des nominations déjà vues ils peuvent être recrutés parmi les médecins contractuels de la santé publique qui justifient d'au moins dix ans de service effectif à temps plein en cette qualité ou en qualité de médecin contractuel de secteur du service de santé scolaire et universitaire.

- un stage est obligatoire (sauf pour les médecins contractuels) à l'issue duquel les intéressés sont soit titularisés, soit licenciés, soit autorisés à accomplir un nouveau et dernier stage.

b) - Détermination de l'échelle :

Les médecins stagiaires de la santé publique justifiant à leur entrée dans la fonction publique soit de 2 années de pratique médicale, soit de l'exercice pendant 2 ans au moins de fonction d'interne dans un hôpital public d'une ville de faculté pourront être nommés au deuxième échelon de l'emploi de médecin de la santé publique.

De même ceux justifiant de 5 ans de pratique médicale pourront être nommés au 3e échelon.

C - Avancement :

- Peuvent être nommés médecins inspecteurs régionaux hors classe les médecins inspecteurs régionaux de classe normale comptant au moins 3 ans de services effectifs au troisième échelon de leur grade et placés à la tête de circonscription.

- Peuvent être nommés médecins inspecteurs régionaux de classe normale les médecins inspecteurs régionaux adjoints parvenus au 3e échelon de leur grade et les inspecteurs principaux ayant accédé au dernier échelon de leur grade.

- Peuvent être nommés médecins inspecteurs régionaux adjoints de classe normale les médecins inspecteurs principaux parvenus au 3e échelon de leur grade.

- Quant aux médecins inspecteurs principaux ils sont choisis :

a) - parmi les médecins chefs de la santé publique,

b) - parmi les médecins de la santé publique ayant atteint le 4e échelon de leur grade depuis au moins 1 an 1/2 (et 5 ans de service actif).

- Les médecins chefs sont choisis parmi les médecins ayant atteint le 5e échelon de leur grade depuis au moins un an.

D - Dispositions diverses et transitoires :

Le nombre maximum des fonctionnaires du corps des médecins de la santé publique susceptibles d'être placés en position de détachement ou de disponibilité ne peut excéder 20 % de l'éffectif budgétaire du corps.

Pour la constitution initiale du corps des médecins de la santé publique il a été fait appel aux fonctionnaires du corps de l'inspection de la santé, du corps des médecins inspecteurs et du corps des médecins de secteur du service de santé scolaire et universitaire.

E - Le corps des médecins de secteur du service de santé scolaire comporte 2 classes, la 2e comprend 7 échelons, la 1ère 2 échelons.

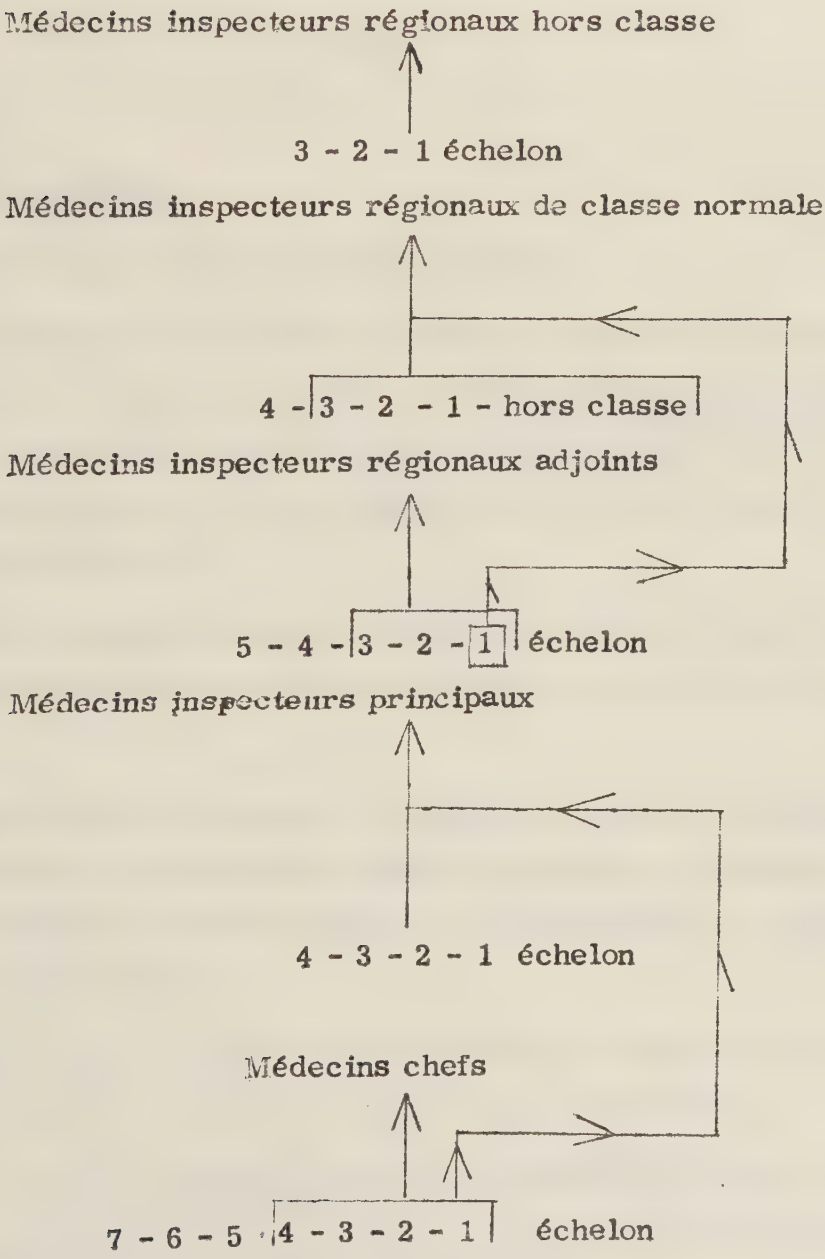
L'effectif de la première classe est fixé à 25 % de l'effectif global du corps.

Depuis juillet 1964, l'avancement a lieu au choix après inscription au tableau d'avancement. Peuvent être inscrits à ce tableau les médecins de secteur appartenant au 7e échelon de la 2e classe. Les intéressés sont rangés au 1er échelon de la 1ère classe en conservant dans la limite du temps requis pour accéder à l'échelon supérieur les 2/3 de l'ancienneté d'échelon acquise dans leur ancien grade.

Parmi les médecins de secteurs titulaires, appartenant au moins au 5e échelon de la 2e classe de leur grade, et inscrits sur une liste dressée compte tenu de leurs titres, de leurs travaux, et de leur valeur professionnelle sont recrutés les médecins inspecteurs départementaux.

oOo

TABLEAU D'AVANCEMENT DES MEDECINS INSPECTEURS DE LA SANTE



Médecins de santé publique.

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE
A L'ECHELON DEPARTEMENTAL

I - Sur le plan général :

Dans chaque département sont affectés :

- un directeur de l'action sanitaire et sociale qui exerce les missions et les tâches de caractère sanitaire et social précédemment dévolues au directeur de la population et de l'action sociale et au directeur de la santé publique, à l'exclusion des tâches d'inspection technique assurées par le médecin inspecteur de la santé.

il doit consulter obligatoirement ce dernier en ce qui concerne l'équipement, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médico-sociaux.

- un médecin inspecteur de la santé qui assure l'inspection technique de l'ensemble des activités sociales et sanitaires relevant du ministère de la santé publique et de la population. Il est assisté d'un ou plusieurs médecins de la santé publique.

- En ce qui concerne les tâches médico-sociales un médecin spécialisé est chargé de la santé scolaire, nous y reviendrons.

Le directeur départemental et le médecin inspecteur de la santé relève du ministre de la santé publique et exerce sous l'autorité directe du préfet les attributions qui leurs sont dévolues.

II - Sur le plan médical scolaire :

1 - Attributions du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale :

A - Il est chargé des attributions précédemment dévolues aux services extérieurs du ministère de l'éducation nationale en matière médicale et sociale ayant pour objet.

a) - d'établir des bilans de santé des élèves à certaines étapes de la vie scolaire :

- visite d'admission à l'école
- l'examen médical d'aptitude en vue de l'admission de l'enfant au cycle d'observation,
- et celui prescrit à la fin du cycle d'observation et à la fin du cycle terminal,

b) - d'effectuer entre les bilans de la santé tout examen médical demandé soit par l'éducateur, soit par les parents, soit par les assistantes sociales ou provoqué par le médecin scolaire lui même.

c) - d'effectuer les autres examens requis par la réglementation en vigueur concernant la médecine du travail scolaire,

d) - d'exercer le contrôle de la santé du personnel de l'éducation nationale, de délivrer les certificats d'aptitude requis par les textes en vigueur, de participer aux commissions médicales d'aptitude à la fonction enseignante et d'assurer le contrôle médical annuel et le contrôle des congés de maladie dudit personnel.

e) - d'assurer le dépistage de la tuberculose chez les élèves et le personnel de l'éducation nationale,

f) - d'assurer le dépistage des affections bucco dentaires,

g) - de veiller à l'hygiène générale du milieu scolaire,

h) - de contribuer à l'éducation sanitaire des élèves des parents et des maîtres,

i) - d'assurer le service social scolaire et notamment :

- d'établir un bilan social de l'élève à certaines étapes de la scolarité,

-de dépister les cas sociaux et d'aider à leur évolution,

- d'effectuer toutes enquêtes sociales utiles,

j) - de coopérer à la préparation de l'équipement sanitaire et social.

B - D'autres attributions lui sont dévolues mais elles sont contrôlées par un inspecteur général mis à la disposition du ministre de l'Education Nationale. Ce sont les activités médico-sociales scolaires dont le programme prévoit les conditions dans lesquelles sont exercées les 9 premiers points précités. Ce programme est préparé par le médecin et arrêté conjointement par l'inspecteur d'académie et le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale. Ces deux autorités veillent chacune en ce qui la concerne à l'exécution de ce programme.

C - Rappelons l'essai d'organisation dès 1964 d'un service unifié de L'ENFANCE au sein de la direction départemental de l'action sanitaire et sociale. Au niveau des services centralisés de cette direction, création effective dès mai 1969 d'une section de l'ENFANCE confiée à un responsable unique chargé sous l'autorité du directeur d'animer de coordonner l'ensemble des activités relatives à la protection maternelle et infantile, à la santé scolaire, à l'aide sociale, à l'enfance, à la prévention sociale de l'enfance en danger et à l'enfance inadaptée.

L'importance de cette unification sera mise en évidence dans le chapitre suivant relatant les missions confiées au médecin dans ce domaine.

2 - Attributions du médecin spécialisé de la Santé scolaire :

A - Taches médico-sociales scolaires du médecin - Double mission

1 - Une mission médico-sociale scolaire sous la double autorité de l'inspecteur d'académie et du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale.

2 - une mission pédagogique exercée sous l'autorité de l'inspecteur d'académie et comportant des recherches et études afférentes à l'organisation de la scolarité et aux conditions de travail scolaire.

Les missions ci-dessus définies entraînent pour ce médecin, un certain nombre de tâches qui sont énumérées ci-après :

a) - fonctions de liaisons :

- avec les services de l'inspection académique sur toutes les activités médicales et médico-sociales scolaires qui ont été transférées aux directions départementales de l'action sanitaire et sociale,

- avec l'inspecteur départemental de la jeunesse et des sports,

- avec le médecin conseiller du recteur, (à l'occasion de tout incident ou accident grave survenant dans le ressort du rectorat)

- avec le médecin inspecteur départemental.

b) - Participation aux conseils et commissions réunis par l'inspecteur d'académie où sont traitées les questions pédagogiques présentant un aspect médical ou médico-social.

Il veille également à la participation effective des médecins de santé scolaire aux conseils d'établissements, en particulier aux conseils d'administration et aux conseils de classe et d'orientation.

c) - Contrôle médical du personnel :

Il tient à jour le fichier médical du personnel enseignant, administratif, de surveillance et de service, et assure la délivrance de certificats

d'aptitude requis par la réglementation, la participation aux commissions médicales d'aptitude à la fonction enseignante; le contrôle médical annuel (radio) et le contrôle des congés de maladies (médecins assermentés).

d) - Coordination des activités médico-sociales scolaires :

Le médecin chargé de la santé scolaire au niveau du département assure la coordination des activités du personnel médical et médico-social scolaire en prévoyant des réunions périodiques et en se rendant sur place dans chaque secteur afin d'assurer l'unité d'application des directives données.

Il doit veiller à la bonne exécution du programme d'activités conjointement arrêté par l'inspecteur d'académie et le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale; une attention particulière doit être apportée à l'exécution des bilans de santé inscrits à certaines époques déterminées de la scolarité.

Il doit susciter des réunions et conférences communes entre les inspecteurs de l'enseignement primaire et les médecins scolaires de secteur pour faciliter les échanges d'informations et d'observations dans leur domaine respectif et doit veiller à l'information du personnel médical scolaire notamment par la diffusion de textes, revues ou monographies.

e) - Notation :

Le médecin chargé de la santé scolaire au niveau du département donne son avis à l'autorité chargée de la notation des médecins de secteur, des infirmières et des adjointes du service de santé scolaire.

f) - Tâches médico-socio-pédagogiques :

Il prévoit dans le programme d'activités, l'insertion des recherches et études mise en oeuvre par le ministère de l'éducation nationale ou par le recteur. Il est le seul médecin à l'échelon départemental qui se trouve pour partie sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, il est naturellement désigné pour participer à l'information des éducateurs et des enseignants sur la connaissance de l'enfant.

Tenu au courant du fait de ses fonctions, des incidents ou accidents graves survenus parmi les élèves des établissements du département, il doit en aviser immédiatement par téléphone, les autorités départementales et l'administration centrale avant de leur adresser un rapport détaillé.

B - Missions particulières confiées au médecin chargé des problèmes médico-socio- scolaires par le directeur de l'action sanitaire et sociale dans le domaine de la coordination des problèmes de l'enfance.

- articulation "Protection maternelle et infantile - santé scolaire".

Les services de PMI ont la charge d'établir, de tenir à jour et de transmettre aux services de santé scolaire les dossiers médico-sociaux.

Au niveau de l'école maternelle, la coordination doit rester l'objectif permanent de tous les membres des deux équipes médico-sociales de travail; au point que l'une soit en mesure de relayer l'autre ou même de s'y substituer, après accord mutuel en cas d'urgence ou de priorité indiscutable, sous réserve de leur compétence.

- enfance inadaptée et dépistage en milieu scolaire :

le rapprochement ou la jonction des services de PMI et de santé scolaire doit permettre de réaliser, dans de meilleures conditions, le dépistage très précoce des handicaps et des inadaptations. La constitution d'un fichier des enfants inadaptés scolaires a un double but; d'une part connaître chacun des inadaptés afin de leur assurer une scolarité convenant à leurs possibilités, et d'autre part, établir des statistiques précises sur les différentes catégories d'élèves inadaptés afin d'estimer les besoins en équipement que nécessite leur scolarisation.

- Vaccination - Action sanitaire :

Dans ces différents domaines, le médecin chargé de la santé scolaire doit apporter sa collaboration à l'élaboration des programmes départe-

mentaux des vaccinations, veiller à l'application des dispositions sur l'obligation vaccinale; informer le service des actions sanitaires de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale de toutes épidémies ou des cas de maladies contagieuses graves survenant dans un établissement scolaire et prendre en accord avec ce service les mesures de prophylaxie qui s'imposent, assurer les liaisons particulièrement étroites qui doivent s'établir avec le médecin phtisiologue départemental et établir des liaisons avec les services d'hygiène mentale.

C - Conclusion :

Certaines missions doivent retenir tout spécialement son attention.

Il s'agit en premier lieu de la fonction de coordination et d'animation de l'ensemble de la politique médico-sociale scolaire dont l'importance ne saurait être trop soulignée. En second lieu, le médecin chargé de la santé scolaire doit porter de plus en plus son attention sur l'action concertée entre les différents secteurs de prévention et les liaisons avec les services spécialisés consacrés à l'enfance.

3 - Attributions de l'assistante sociale chef du service de santé scolaire

A - Rôle

Au niveau du département une assistante sociale, chef spécialisée en santé scolaire est placée auprès de l'assistante sociale chef, conseillère technique du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale.

Elle exerce ses fonctions en accord avec cette assistante sociale et avec le médecin chargé du service de santé scolaire au niveau du département. Elle a pour mission d'établir chaque année le programme d'activité du service social scolaire, d'en suivre et d'en contrôler le déroulement; d'étudier les méthodes de travail d'assistantes sociales scolaires spécialisées de circonscription, d'assistantes sociales scolaires d'établissements et d'assistantes sociales polyvalentes, de veiller à la coordination nécessaire

à la constitution des dossiers sociaux et à leur transmission; de concourir à la formation des assistantes sociales polyvalentes, dont une partie de l'activité est consacrée aux taches scolaires; de participer à la documentation, au recyclage et au perfectionnement des personnels spécialisés et polyvalents et enfin, d'assister aux divers conseils et commissions pouvant intéresser le service social scolaire et d'apporter son concours à toutes enquêtes prospectives et recherches.

B - Fonctions :

Elle assume des fonctions administratives et techniques :

Administratives :

Ce sont des fonctions de relations avec le médecin chargé de la santé scolaire en vue d'assurer l'éxécution, l'insertion du programme de service social dans le programme général de santé scolaire et la répartition des effectifs.

Avec l'assistante sociale, chef conseillère technique du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, animatrice du service social,

Avec les assistantes sociales chefs des autres services spécialisés notamment en matière de PMI et d'hygiène mentale, d'aide sociale à l'enfance et de prévention.

Avec l'inspection d'académie et les différents services sociaux relevant du ministère de l'éducation nationale.

L'assistante sociale chef du service de santé scolaire est tenue d'assister à la commission pédagogique départementale.

Elle entre en outre en relation avec les différents services sociaux relevant du ministère de l'éducation nationale; l'assistante sociale conseillère du recteur, les services sociaux universitaires, le service social du personnel, le service social du centre d'orientation scolaire et professionnel,

et le service social des écoles nationales de perfectionnement (enfance inadaptée), la participation active du service social scolaire à la prévention et au dépistage de l'enfance inadaptée scolaire rend de plus en plus fréquentes les liaisons avec les services d'inspection académique.

Avec les représentants officiels des diverses administrations du département :

Technique :

Cette fonction comporte l'établissement du programme des activités du personnel social du service de santé scolaire, l'encadrement du personnel social scolaire. Le médecin chargé du service de santé scolaire au niveau du département est tenu informé de l'ensemble de ces activités.

L'assistante sociale chef, doit assurer à jour fixe, une permanence qui doit être portée à la connaissance des différents services sociaux et administratifs. Elle se tient à la disposition de l'inspection académique pour participer à l'information du personnel enseignant.

La nature des tâches de l'assistance sociale chef varie en fonction du nombre d'assistantes sociales spécialisées scolaires de secteur et d'assistantes sociales polyvalentes.

4 - Attributions de l'infirmière spécialisée auprès du médecin chargé de la santé scolaire au niveau du département.

L'infirmière chef départementale doit avoir pour mission, de seconder le médecin chargé de la santé scolaire auprès du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale pour tous les problèmes concernant l'organisation sur le plan général du travail des infirmières de ce service, de collaborer à la répartition des effectifs et d'informer les infirmières des secteurs des directives officielles et d'en vérifier l'application, de vailler de façon particulière à l'encadrement et à la formation des infirmières nouvellement recrutées, d'être l'animatrice pour le perfectionnement et le recyclage;

des infirmières, d'organiser les stages des élèves infirmières et de collaborer aux visites médicales dévolues au médecin notamment en ce qui concerne le personnel enseignant administratif et le service de l'éducation nationale.

oOo

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE
A L'ECHELON LOCAL

A - Généralités sur l'équipe de secteur :

A l'heure actuelle le secteur regroupe un certain nombre d'établissements d'enseignement de différents degrés et coïncide approximativement avec une circonscription d'enseignement primaire. Toutefois il est désormais nécessaire que le découpage des secteurs médico-sociaux scolaire tienne compte à la fois de la carte scolaire et de la nécessité de coordonner les activités des différentes équipes sur l'organisation du service unifié de l'enfance au sein de la direction de l'action sanitaire et sociale.

L'organisation sectorielle relève de la responsabilité du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale; les personnels de santé scolaire sont affectés à un département et non à un secteur déterminé. Compte tenu des taches actuelles imposées au médecin de secteur de santé scolaire le secteur devrait compter au maximum 5 à 6000 élèves.

L'équipe devrait comprendre :

- un médecin
- 2 assistantes sociales
- 2 infirmières
- une secrétaire médico-sociale

Une étroite coordination est indispensable entre les personnels de l'équipe.

- pour établir en commun le calendrier des activités médico-sociales qui doit être adressé au début de chaque quinzaine au médecin chargé de la santé scolaire auprès de la direction de l'action sanitaire et sociale qui veillera à l'observation de cette instruction,

- pour articuler les tâches médicales et sociales au moment des examens médicaux, et

- pour mettre en place une action commune avant les conseils d'enseignement.

Les actions communes aux membres de l'équipe médico-sociale scolaire sont :

- la surveillance de l'hygiène générale du milieu,

Création autour de l'enfant des conditions propres à favoriser son plein épanouissement physique et intellectuel, par une bonne organisation de la vie scolaire (aménagements des locaux, organisation du travail scolaire).

Surveillance de l'application des mesures d'hygiène traditionnelles, surveillance de l'alimentation des élèves, dans les établissements, prévention des toxi infections alimentaires, conditions de chauffage, aération des locaux et application des règles d'éviction en cas de maladies contagieuses à l'école.

- L'éducation sanitaire :

Elle doit s'adresser à la fois aux élèves et aux maîtres en étroite coordination avec toute action de même nature auprès des parents. Cette action nécessite donc un travail d'équipe.

B - Attributions du médecin de secteur :

Il exécute le programme d'activités médico sociales scolaires défini par la direction départementale de l'action sanitaire et sociale.

- Principales tâches :

Les examens de santé des élèves consistent à rechercher les causes physiologiques ou pathologiques d'inadaptation scolaire, à veiller à la mise

en oeuvre des actions thérapeutiques nécessaires à leur solution et à apporter son concours permanent aux autres membres de l'équipe pédagogique.

Le médecin dépiste et assure les examens de santé scolaire des élèves inadaptés.

Il participe au dépistage de la tuberculose chez les élèves ainsi que chez le personnel de l'éducation nationale à la demande du médecin chargé de la santé scolaire du département.

Il contribue au dépistage des affections bucco dentaire ainsi qu'au contrôle des vaccinations. Toutefois il peut suppléer à une absence de vaccination et doit, de ce fait, être inscrit sur la liste des médecins agréés, ce qui lui permet de les pratiquer à l'intérieur de l'établissement.

Il effectue les recherches et enquêtes médico-sociales pédagogiques afférentes à l'organisation de la scolarité et aux conditions de travail scolaire qui lui sont demandées.

Il est habilité à assister aux réunions de tous les conseils ou commissions, aux délibérations et à disposer des locaux et installations des centres médico-scolaires.

Pour la part de ses activités qui s'exercent dans le cadre des établissements d'enseignement, il agit sous l'autorité et par délégation de l'inspecteur d'académie.

- Liaisons et relations :

avec l'inspecteur départemental de l'enseignement du premier degré. De même que le médecin spécialisé chargé de la santé scolaire auprès du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, il assure les liaisons avec l'inspecteur d'académie, de même le médecin de secteur doit établir des liaisons avec l'inspecteur départemental de l'enseignement du premier degré de la circonscription géographique où il exerce son activité.

Ces liaisons visent à informer l'inspection départementale de l'enseignement du 1er degré du déroulement du programme de travail, ce programme ayant été préalablement établi par le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale en accord avec le médecin chargé de la santé scolaire.

Des contacts particuliers doivent être pris avec l'inspecteur spécialisé dans le domaine de l'enfance inadaptée.

Avec le chef d'établissement, le maître et le professeur principal.

Ces liaisons sont indispensables à l'occasion des bilans de santé.

En particulier au niveau du cours préparatoire, une fiche de renseignement à l'usage du médecin, remplie par la maîtresse de l'école maternelle constitue une base pour l'orientation de l'enfant soit vers le cours préparatoire, soit vers une classe d'attente, soit vers une commission médico-pédagogique.

Les médecins doivent participer aux différents conseils (d'administration, de classe) et entrer en liaison avec le maître chargé de l'éducation physique et sportive.

Le médecin doit être informé de ce qu'est l'éducation physique et sportive, aller sur le terrain, connaître le programme des leçons et la nature des sports pratiqués dans l'établissement dont il a la charge. Il doit informer le professeur d'éducation physique sur l'aptitude individuelle des élèves.

Tout certificat médical d'aptitude doit être délivré par le médecin scolaire à tout élève qui désire faire partie de l'association sportive de l'établissement. D'autre part il est seul habilité à se prononcer sur le bien fondé d'une dispense d'éducation physique dont le motif doit être clairement énoncé sur le dossier médical de l'élève.

Avec les parents :

Ceux-ci sont obligatoirement convoqués à l'occasion des bilans de santé à l'entrée à l'école maternelle, à l'entrée en classe de sixième et à l'entrée au cours préparatoire.

A l'issue de la visite médicale, le bulletin de santé adressé aux parents sous pli confidentiel doit être rédigé, autant que possible d'une manière personnalisée et comporter au delà des constatations médicales des conseils éducatifs.

Avec le médecin traitant :

Les liaisons les plus habituelles se font par l'intermédiaire de la carte lettre. Il serait souhaitable qu'en plus de ces liaisons administratives, se nouent des contacts personnels.

Avec les autres services de médecine préventive de l'enfance et infantile, les centres d'orientation scolaire et professionnelle, la médecine préventive de l'enseignement supérieur des étudiants, le médecin de soins dans les établissements, les services spécialisés de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale.

Le médecin de secteur doit travailler en étroite coopération avec le médecin chargé de la santé scolaire du département et participer aux rencontres et séances de travail organisées par le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale entre les personnels des différents services.

C - Attributions de l'assistante sociale de santé scolaire de secteur :

Elle exerce une fonction technique qui consiste à effectuer les bilans sociaux, à assurer l'action sociale spécifique au service social scolaire. Elle a une fonction de liaison avec l'équipe médicale (médecin-infirmière ou adjointe de santé scolaire), avec l'équipe psycho-pédagogique (enseignants, psychologues scolaires, conseillers d'orientation scolaire et professionnelle) et enfin avec les différents services sociaux relevant du Ministre de l'éducation nationale (ceux des écoles nationales de perfectionnements universitaires, des centres d'orientation scolaire et professionnelle et du personnel).

Parmi ses liaisons avec les autres services sociaux, citons celles avec le service de la protection maternelle et infantile, le service d'hygiène mental et le service de l'aide sociale à enfance.

Dans la mesure du possible, elle doit rentrer en contact avec les réprésentants de l'administration.

D - Attributions de l'infirmière de santé scolaire de secteur :

Elle exerce ses activités à l'intérieur des établissements scolaires ou au centre médico-scolaire sous le contrôle du médecin de santé scolaire.

Visite médicale scolaire :

Elle assure la préparation de la visite, la mise à jour des dossiers établit la liste des enfants à présenter en visite sélective au médecin, note sur les bulletins de santé destinées aux familles, les conclusions portées par le médecin sur le dossier, convoque les élèves et contrôle leur présence à l'examen de dépistage radiologique.

Contacts avec le corps enseignant en vue d'une action médicale, sociale et d'éducation sanitaire.

Contacts avec les enfants afin de participer au dépistage des facteurs d'inadaptation. Elle établit des liaisons avec l'assistante sociale de santé scolaire et avec l'infirmière de soins de l'établissement.

Enfin son rôle est important dans la surveillance de l'hygiène du milieu scolaire aussi que dans l'éducation sanitaire des élèves, parents et maîtres.

E - La présence d'une secrétaire médico-sociale est indispensable. Un certain nombre de taches lui incombent.

- établissement des listes d'élèves

- demandes d'enregistrement et transfert de dossiers à d'autres secteurs

- avis de passage dans les écoles

- envois aux parents de questionnaires médicaux détaillés, de feuilles annuelles de renseignements médicaux le mise à jour.

En vue de la visite médicale, elle prépare les dossiers et les bulletins de santé des élèves ainsi que les certificats d'admission. Elle convoque les familles aux bilans de santé.

Actuellement c'est au médecin inspecteur départemental de la santé qu'incombe l'inspection technique des activités médicales, médico-sociales, et sanitaires. Pour la mise en oeuvre de ces inspections dans le cadre scolaire un programme sera établi d'un commun accord par le médecin inspecteur départemental, le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale et l'inspecteur d'académie

oOo

PRINCIPALES MISSIONS DU SERVICE DE SANTE SCOLAIRE

I - L'examen scolaire

A - L'examen clinique de l'écolier doit être complet et comporter une étude approfondie,

- les antécédents
- les signes fonctionnels
- des signes physiques avec examen de tous les appareils.

Il sera complété par l'examen biologique des urines (Protéinurie Glycosurie)

B - Les bilans de santé :

- généralités

Un bilan doit être aussi complet que possible.

Il comprend :

1 - des éléments cliniques ainsi que

- des tests biométriques,
- des tests biologiques,
- l'étude du sommeil, de l'appétit, de l'hygiène,
- l'aptitude à l'éducation physique,
- le contrôle des vaccinations et revaccinations.

2 - Des éléments psychologiques et sociaux.

Dans ce domaine la présence d'une psychologue et d'une assistance sociale permet d'étudier le comportement de l'enfant sur le plan social, affectif et caractériel.

3 - les éléments pédagogiques fournis par les enseignants.

La réunion des enseignants, du médecin, de l'assistante sociale de la psychologue scolaire dans la mesure du possible permettra la synthèse de tous ces éléments et proposera l'orientation de l'enfant.

Le médecin tire du bilan des conclusions pratiques :

- rédaction d'un bulletin de santé résumant son opinion sur la croissance et le développement de l'enfant,

- il conseille la famille, oriente éventuellement vers le médecin de famille ou le médecin spécialisé et n'omet pas de dispenser tout conseil d'éducation sanitaire en rappelant le cas échéant les obligations vaccinales légales.

Les bilans proprement dits :

1 - 1er bilan de santé dit bilan de 3 ans.

Le bilan de 1ère année de fréquentation à l'école maternelle peut être confié aux équipes médicales et sociales de PMI ou de santé scolaire d'où contact et liaisons indispensables entre ces 2 services.

Il a pour but la connaissance du milieu et l'évaluation des possibilités sensorielles, psychomotrices et affectives. De plus on peut à ce moment plus aisément que par la suite dresser un inventaire socio-familial approfondi.

2 - 3e bilan de santé dit visite d'admission à l'école :

Ce bilan fait à l'entrée du cours préparatoire est d'une grande importance quant au dépistage des facteurs d'inadaptation.

Il permet d'évaluer le degré de maturation physique, psychomotrice, intellectuelle et affective et doit être obligatoirement pratiqué par léquipe médicale et sociale scolaire.

3 - 3e bilan de santé :

Il correspond à l'entrée dans le 1er cycle de l'enseignement du 2e degré (cours moyen 2e année) et est justifié à cette période de la scolarité par le changement des méthodes d'enseignement et par la fréquence des échecs en classe de 6e.

Il a lieu en présence des parents.

4 - 4e bilan de santé :

Ce bilan de la fin du 1er cycle (classe de 3e) doit être effectué dans l'optique du problème de l'orientation.

Ces 4 bilans sont obligatoires.

Entre ces bilans des examens médicaux peuvent être pratiqués soit sur la demande de l'éducateur, des parents, des assistantes sociales ou du médecin scolaire lui même, soit systématiquement chez les élèves qui nécessitent une surveillance.

Enfin bien que non obligatoire un examen de tous les élèves dans les classes terminales est souhaitable afin de dépister particulièrement les troubles psychopathologiques.

C - Les taches particulières :

1 - Surveillance de la croissance :

Elle ne devra pas se limiter à la classique pesée, mensuration, mais établir la croissance segmentaire, l'harmonie du développement musculaire, l'apparition et le développement des caractères sexuels secondaires. Des retards de croissance ou pubertaires peuvent avoir des retentissements psychiques et professionnels.

2 - Surveillance des activités physiques et sportives :

Les élèves sont classés en 2 grands groupes :

- Groupe A aptes à l'éducation physique et sportive collective pratiquée avec la classe :

a) - sans restriction,

b) - avec dosage.

- Groupe B : élèves dont l'état nécessite une éducation physique et sportive particulière, en dehors de la classe ou de l'établissement (rééducation physique).

Le médecin scolaire est seul habilité à accorder ou à refuser les dispenses d'éducation physique et sportive.

3 - La nutrition de l'écolier :

L'alimentation des enfants d'âge préscolaire et scolaire a une importance capitale pour le développement physique et mental. Elle doit donc apporter des aliments de qualité suffisante pour répondre à ses besoins de croissance, être équilibrée, variée et la ration alimentaire quotidienne fractionnée.

L'éducation du repas a un intérêt chez les jeunes enfants qui doivent acquérir des notions simples sur les principaux aliments en même temps qu'un bon comportement alimentaire. Cette éducation doit s'étendre aux différents personnels spécialisés d'encadrement ou de service ainsi qu'aux familles.

Il est opportun, que médecins, assistantes sociales ou infirmières de santé scolaire se préoccupent de la qualité des repas et prennent connaissance des menus d'une semaine.

4 - Le dépistage bucco dentaire :

Il consiste en un dépistage des anomalies des arcades dentaires et un dépistage précoce des caries.

5 - Le dépistage des troubles sensoriels - Vue

Recherche des troubles de la réfraction et de la vision binoculaire.

Dyschromatopsie :

La prophylaxie des troubles de la vision réside dans un éclairage suffisant et bien réparti et dans l'emploi de caractères assez grands.

Ouïe :

Tests par balayage des fréquences, complétés si nécessaire par un examen otologique puis audiométrique.

Voix :

Troubles de la parole pouvant être sous la dépendance d'une hypo-acousie.

6 - Le dépistage de la tuberculose :

L'évolution de la situation épidémiologique a entraîné de nouvelles mesures modifiant les protocoles de dépistage de la tuberculose (radio), et de vaccination en milieu scolaire.

a) - Catégories de sujets à soumettre à l'examen radiologique :

Seront soumis à l'examen radiologique :

- les élèves présentant un virage spontané de la réaction cutanée à la tuberculine depuis le précédent contrôle médical scolaire.

Ceux chez qui l'on n'a pas pu pratiquer l'épreuve tuberculinique et ceux des classes de 3e, ou de niveau équivalent quel que soit le résultat du test tuberculinique.

En cas de contamination collective, un examen sera effectué pour tous les élèves sans exception dans les établissements, parties d'établissements ou groupe d'établissements déterminés par la direction de l'action sanitaire et sociale.

Les personnes qui se trouvent en contact avec des élèves, de façon soit permanente, soit occasionnelle, mais répétée c'est-à-dire le personnel enseignant et le personnel de service.

Dans la mesure du possible, ces examens seront faits par radiophotographie en excluant la radioscopie.

b) - Epreuves tuberculiniques et vaccinations par le BCG

Les tests tuberculiniques ont pour but de dépister l'infection tuberculeuse, de sélectionner les sujets à vacciner et contrôler leur réaction.

Doivent être soumis au test systématiquement : tous les enfants de 6 ans (1ère année de scolarité obligatoire) tous les élèves de classes de 3e ou de niveau équivalent, tous les élèves de classes terminales et des classes préparatoires aux grandes écoles.

Les élèves de tous âges qui pour une raison quelconque n'ont pas encore reçu la vaccination par le BCG doivent être soumis au test tuberculinique chaque année soit par le service de santé scolaire, soit par le dispensaire de secteur.

Une attention toute particulière doit être donnée aux enfants appartenant à une catégorie de population à "hauts risques".

En ce qui concerne la vaccination par le BCG seul le vaccin sec sera utilisé et le test choisi doit être l'intra dermo réaction à 10 u.

Les tests tuberculiniques pourront être faits et interprétés sous la responsabilité du médecin chargé de la vaccination, par des infirmières ou sages femmes appartenant aussi bien au service de santé scolaire qu'au centre de vaccination par le BCG ou au dispensaire anti tuberculeux. Le contrôle de la vaccination est effectué dans tous les cas par le personnel du centre départemental de vaccination par le BCG.

Une coopération permanente doit être établie entre le service départemental de vaccination par le BCG et le service de santé scolaire.

7 - La santé mentale :

L'étude de la santé mentale de l'enfant, c'est-à-dire son adaptation en milieu scolaire pose de nombreux problèmes. Elle exige une étroite col-

laboration entre le médecin, l'assistante sociale et les éducateurs. Des facteurs très divers peuvent être cause de cette inadaptation et des insuccès scolaires. Citons les facteurs médico-psychologiques, familiaux et scolaires.

On s'efforcera donc d'apporter à l'enfant un maximum en répondant à ses besoins de sommeil, d'activités physiques, de vie dans la nature, de calme, de lumière et d'abri, d'alimentation équilibrée, besoins affectifs et de sécurité.

La tache est importante. Certains essais sont encourageants (classes à mi temps pédagogique et sportif classes à horaire aménagée, classes de neige...).

Enfin nous envisagerons un problème particulier et d'actualité : la lutte contre les toxicomanies. La conduite à tenir dans le milieu scolaire devant les cas de toxicomanie chez les élèves pose des problèmes complexes aux médecins, assistantes sociales et infirmières de santé scolaire. Le dépistage de la toxicomanie est très difficile, le médecin doit avoir des entretiens avec l'enfant, éventuellement avec la famille. Il appréciera s'il convient d'avertir le médecin traitant et de suggérer une consultation spécialisée.

Les médecins et les assistantes sociales de santé scolaires doivent tenir informées de la situation, les autorités départementales d'action sanitaire et sociale.

La circulaire de janvier 1970 prévoyait le changement d'établissement des élèves suspects. Actuellement est préconisé le maintien de l'élève dans le même établissement.

Sur le plan général de l'éducation sanitaire, il faut attirer l'attention des adolescents sur le risque qu'implique l'usage de drogue notamment la dépendance psychique et physique qu'elle peut entraîner rapidement. L'équipe médico-sociale scolaire joue le rôle de soutien et d'accueil.

D - Scolarité des déficients, inadaptés et handicapés :

Ce sont des enfants qui posent des problèmes complexes. Leur insertion dans le milieu scolaire traditionnel est parfois contre indiqué risquant de provoquer des troubles d'inadaptation ou de les aggraver. Le médecin est chargé de dépister ces troubles le plus tôt possible et présente ces cas devant la commission médico pédagogique qui les orientera versl'enseignement le mieux adapté. On en distingue plusieurs types :

- enseignement nettement spécialisé
- enseignement dans des classes annexées à des établissements de soins,
- simple aménagement de la vie scolaire.

II - Prophylaxie des maladies contagieuses :

Les mesures à prendre pour lutter contre les maladies contagieuses à l'école posent des problèmes difficiles. Même si les mesures d'hygiène générale sont observées (éviter encombrement des classes, distribution de livres individuels), elles ne suffisent pas ; seule la vaccination agit plus activement. Quant à l'éviction scolaire, prononcée par le médecin scolaire elle n'est pas toujours souhaitable en ce qui concerne certaines maladies. La conduite à tenir est donc délicate et il y a souvent divergence entre l'intérêt de l'enfant et celui de l'établissement.

III - Hygiène des locaux et mobiliers scolaires

Le médecin scolaire fait partie de la commission départementale des constructions scolaires. Il peut donc intervenir pour veiller au respect, dans les projets examinés, des instructions réglementaires puisant les normes de construction et cernant l'implantation, l'orientation, le cubage, l'aération, l'ensoleillement, l'éclairage, le chauffage l'insonorisation.... Le médecin scolaire doit aussi se préoccuper du mobilier scolaire en veillant à ce qu'il réponde aux normes anatomophysiologiques.

EN RESUME

Sur le plan général :

La médecine scolaire n'est pas de conception récente, nous avons vu que c'est au XXe siècle qu'a été organisée une médecine spécialisée. D'abord en 1954 où les principes généraux ont été définis, puis en 1964 sous la forme d'une refonte administrative; les activités du service national de la santé scolaire sont désormais placées au sein de l'action sanitaire et sociale. Réforme ayant pour but de centraliser, de simplifier, d'uniformiser, d'éviter la dispersion du budget et du personnel ainsi que d'abusives variations des législations suivant les différents départements ministériels.

Sur le plan médecine scolaire :

Limitée à ses dzbuts à un simple contrôle médical et prophylactique des malades transmissibles, nous avons vu que grâce à la coopération étroite entre les médecins, les assistantes sociales, les psychologues et le corps enseignant la médecine scolaire s'est orientée vers une médecine d'adaptation, de dépistage, d'orientation et voire de pronostic.

Dzns sa forme actuelle elle tient compte de la personnalité de l'enfant et de son environnement, cherchant à assurer son meilleur épanouissement possible tant dans le domaine de l'école que dans la vie familiale, sociale et professionnelle. La médecine scolaire est donc aussi une médecine éducatrice.

La notion de travail en équipe se trouve ainsi renforcée. En effet, de par sa participation aux conseils de classe, aux conseils d'observation et d'orientation ainsi qu'aux travaux de commission, le médecin scolaire (et d'ailleurs toute son équipe) apporte aux maîtres ses observations personnelles, complétées par les renseignements de l'assistante sociale, parfois de la psychologue et des informations recueillies dans les entretiens avec les parents. Ces éléments permettront une meilleure orientation de l'enfant et donc une meilleure insertion professionnelle.

Enfin la médecine scolaire a permis une meilleure surveillance familiale de la santé physique des enfants, le dépistage et le traitement des inadaptés, des handicapés physiques et mentaux.

Cependant il existe un décalage entre les moyens du service et les objectifs que nous venons d'étudier . Cette situation est en partie d'ordre quantitatif (plus de 10 millions d'élèves) moins de 1000 médecins scolaires de secteur.

Elle conduit aussi à réfléchir à la nécessaire adaptation de la doctrine à des besoins nouveaux (augmentation des handicapés et des troubles psychopathologiques), ces problèmes psychologiques : suicide, drogue, inadaptation représentent une augmentation des soucis pour le médecin scolaire dont les activités sont déjà multiples. On analysera ces besoins en fonction de faits nouveaux : démographie, rénovation pédagogique, la situation sanitaire et l'évolution sociale transformant les problèmes.

La médecine scolaire évolue donc, c'est une véritable médecine du travail scolaire, soucieuse de prévenir les conséquences de la vie de l'enfant sur son équilibre physique et psychique et de dépister à temps les anomalies responsables de beaucoup d'échecs scolaires.

Les tendances qui se dégagent sont :

- la sélection des élèves et par conséquent une définition des critères de risque : age, déficience physique, maladie chronique, troubles psychologiques, groupe de populations défavorisées...

- la sélection des tâches.... Une attention particulière à certaines situations nouvelles et graves s'impose.

La manière d'aborder ces problèmes est difficile. Le médecin scolaire est particulièrement bien placé pour répondre à cette demande, qu'elle vienne des parents des maîtres ou des élèves.

oOo

CONCLUSION

---

1 - Le rattachement de la médecine scolaire au ministère de la santé publique a été décidé pour placer sous une autorité unique tous les problèmes de l'enfance et de l'adolescence.

2 - Mais la liaison doit demeurer très étroite avec le corps enseignant et tous les services relevant de l'éducation nationale.

Plusieurs décrets récents se sont engagés dans cette voie.

3 - A l'échelon local les secteurs ne doivent pas dépasser les possibilités normales d'activité d'un médecin scolaire, compte tenu de l'ensemble des taches qu'il a à remplir. Mais ceci implique des moyens en personnel suffisant et la poursuite d'un effort dans ce domaine.

4 - Tout en admettant que les médecins scolaires puissent être d'origines diverses, il paraît souhaitable qu'ils soient tous dotés d'un statut de fonctionnaire leur donnant les moyens de mener à bien une tache de longue haleine et de s'y consacrer totalement....

oOo

Vu, le Président de Thèse

Pr. G. BLANCHER

Vu, le Doyen de la Faculté

Pr. MONSAINGEON

Vu et Permis d'Imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET

REFERENCES DE TEXTES RELATIFS AU SERVICE DE SANTE SCOLAIRE

- Ordonnance N° 45-2407 du 18 octobre 1945 sur la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres (J. O. du 19 octobre 1945).

- Décret N° 46-2698 du 26 novembre 1946 fixant les modalités d'application de l'ordonnance N° 45-2407 du 18 octobre 1945 (J. O. du 29 novembre 1946).

- Circulaire du 15 février 1961 portant modification des modalités d'exécution du contrôle médical scolaire (B. O. E. N. N° 10 du 9 mars 1961).

- Circulaire du 8 septembre 1961 sur le rôle des assistantes sociales scolaires.

- Décret N° 64-782 du 30 juillet 1964 relatif aux attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Population (J. O. du 1er août 1964).

- Décret N° 64-783 du 30 juillet 1964 portant réorganisation et fixant les attributions des services extérieurs de l'Etat chargés de l'Action sanitaire et sociale (J. O. du 1er août 1964).

- Décret N° 64-784 du 30 juillet 1964 portant création d'un Comité Interministériel des Problèmes médicaux et sociaux scolaires (J. O. du 1er août 1964).

- Arrêté du 31 août 1964 sur les attributions médico-sociales scolaires de la Direction Départementale de l'Action sanitaire et sociale (J. O. du 9 septembre 1964).

- Arrêté du 31 août 1964 relatif aux attributions et à l'organisation de l'Administration Centrale de l'Education Nationale et des Services Académiques dans le domaine médico-social scolaire et universitaire (J. O. du 9 septembre 1964).

- Instruction Générale du 30 juillet 1964 relative à la réorganisation des services extérieurs, du Ministère de la Santé Publique et de la Population (Recueil des textes intéressant la Santé Publique et la Population - N° 64-31).

- Directive Générale N° 105 du 25 mai 1969 sur l'organisation d'un service unifié de l'Enfance au sein des directions départementales de l'Action sanitaire et sociale (non parue au J. O., fasc. S-P. 69-26).

- Instruction Générale N° 106 du 12 juin 1969 relative aux missions du Service de Santé scolaire et aux modalités d'exécution du contrôle médical scolaire (non parue au J. O., fas. S-P. 69-31).

BIBLIOGRAPHIE

RELATIVE A LA MEDECINE SCOLAIRE

- Médecine de l'enfant et de l'adolescent.

  R. SOREL - H. AUBAN - H. BOUIASSOU - R. LEBRAS.

- Techniques et perspectives de Médecine Scolaire

  par D. DEBAR et H. MAZEL
  Edition Doin 1963.

- L'Hygiène scolaire et universitaire

  par A. ROBERT et H. DUBAS
  Edition Masson et Cie 1964.

- Traité d'Hygiène par

  par J. BOYER
  Edition Baillere et Fils 1967.

- Précis d'Hygiène et de Médecine scolaire et universitaire

  par J. AURECAN - BLANCHER - BOYER - TABARIN
  Edition Baillere et Fils 1968.

- ENFANCE - publié avec le concours du CNRS

  Les conditions de vie et de travail de l'écolier.
  Enseignements élémentaire, secondaire et technique.
  1-2-3 Janvier-Juin 1965.

- Revue Française d'Hygiène et de Médecine Scolaire et Universitaire.

  N° 95.084 et cahiers d'hygiène scolaire n° 96.810.

- L'Enfant inadapté en milieu scolaire.

  DELPRAT.
  Thèse Toulouse.

- De quelques considérations sur les difficultés d'âge scolaire.

  GOLI A.
  Thèse Paris.

DEPISTAGE DES INADAPTES

- Arrêté du 16 décembre 1964 -
  Nature des enseignements d'adaptation et création d'une commission médico-pédagogique départementale (B. O. E. N. N° 2 du 14 janvier 1963).

- Circulaire N° 65-348 du 21 septembre 1965 -
  Modalités de scolarisation des enfants inadaptés (B. O. E. N. N° 37 du 14 octobre 1965).

- Circulaire N° 65-357 du 29 septembre 1965 -
  Dépistage des élèves inadaptés -
  Fichier départemental (B. O. E. N. N° 36 du 7 octobre 1965).

- Circulaire N° IV 70-83 du 9 février 1970 -
  Prévention des inadaptations - Groupes d'aide psycho-pédagogique - Sections et classes d'adaptation (B. O. E. N. N° 8 du 19 février 1970).

- Circulaire N° 7 du 15 janvier 1970 relative à la lutte contre la toxicomanie - Conduite à tenir en milieu scolaire - S-P. 6-70).

BIBLIOGRAPHIES SUCCINTES

MALADIES CONTAGIEUSES A L'ECOLE

- Arrêté du 25 septembre 1947 (J. O. du 27 septembre 1947) -
  Surveillance médicale du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres en ce qui concerne le dépistage de la tuberculose.

- Arrêté du 27 juin 1955 -
  Eviction scolaire temporaire des élèves des établissements d'enseignement publics et privés reconnus atteints d'une affection pulmonaire contagieuse. (B. O. E. N. N° 26 du 7 juillet 1955).

- Circulaire SSU3/575 du 1er août 1956 (J. O. N° 30 du 6 septembre 1956).
  Contrôle radiologique pour le dépistage de la tuberculose chez le personnel enseignant administratif, de surveillance et de services des établissements d'enseignement publics et privés.

- Arrêté du 5 février 1971 relatif à la vaccination par le B. C. G. (J. O. du 18 mars 1971, SP. SS 11/71).

- Arrêtés et circulaire du 14 mars 1970 -
  Eviction et prophylaxie en cas de maladies contagieuses dans les établissements d'enseignement et d'éducation. (Tiré à part N° 70-54 J. O.).

- Décret N° 64-435 du 20 mai 1964 rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose (J. O. du 22-5-64, fas. SP. N° 64-21).

- Circulaire du 28 janvier 1965 relative à la déclaration des cas de tuberculose (fas. SP. N° 65-6).

- Circulaire DGS/865/PME2 du 15 septembre 1971 relative au dépistage radiologique de la tuberculose en milieu scolaire.

- Circulaire N° 569 du 19 avril 1972 relative aux épreuves tuberculiniques et vaccinations par le B. C. G. en milieu scolaire.

BIBLIOGRAPHIE

HYGIENE ALIMENTAIRE A L'ECOLE

- Circulaire du 6 mars 1968
  Hygiène alimentaire dans les établissements publics universitaires et scolaires. Mesures de prophylaxie (tiré à part N° 68-83 - J. O.).

- Circulaire N° 71-162 du 30 avril 1971
  Rappel des mesures de prophylaxie à prendre en matière alimentaire dans les établissements publics universitaires et scolaires - (B. O. E. N. N° 18 du 6 mai 1971).

- Etude sur lles cantines scolaires du département de la Gironde
  (Bulletin de l'Institut National d'Hygiène, tome 19, 1964, N° 3).

- Enquête sur l'alimentation dans les cantines scolaires des écoles primaires de quatre départements
  (Bulletin de l'I. N. S. E. R. M. 1968, 23, 4).

- La nutrition dans les établissements universitaires et scolaires
  Institut Pédagogique National, 1969. Brochure 19 GP.

- Guide pratique à l'usage des chefs cuisiniers des établissements publics universitaires et scolaires
  Institut Pédagogique National, 1969. Brochure 18 GP.

- Guide pratique à l'usage des réceptionnaires des établissements publics universitaires et scolaires
  Institut Pédagogique National, avril 1970.

- Guide pratique à l'usage des magasiniers des établissements publics universitaires et scolaires
  Institut Pédagogique National, avril 1970.

- Les restaurants d'enfants de A à Z par R. GAUTHIER
"L'information diététique", 1969.

- Au restaurant d'enfants. Une alimentation équilibrée. Pourquoi ? Comment ?
Brochure d'initiation par M. GAUTHIER. Académie de Lyon.

- Effets de la malnutrition et des maladies endémiques sur l'éducation et remèdes
Réunion Internationale d'experts organisée par l'U. N. E. S. C. O. Hambourg, 2 au 6 novembre 1970.

- Circulaire du 9 juin 1971 -
Nutrition de l'écolier.
J. O. du 24 septembre 1971 - SP fas. N° 71-32; B. O. E. N. N° 24 du 17 juin 1971.

ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

A L'ECOLE

- Contrôle Médical des Activités Physiques et Sportives à l'Ecole
  Arrêté du 15 septembre 1959. Classification des élèves en vue de la pratique des exercices d'Education Physique et Sportive.
  (B. O. E. N. N° 6 du 24 septembre 1959 - J. O. du 23 septembre 1959).

- Circulaire du 23 septembre 1959
  Classement en vue de la pratique des exercices d'Education Physique et Sportive - Dispense - Application de l'arrêté du 15 septembre 1959.
  (B. O. E. N. N° 26 du 24 septembre 1959).

- Circulaire du 31 mai 1957
  Contrôle Médico-Sportif des élèves membres des Associations Sportives des Etablissements d'Enseignement Public affiliées à l'Office du Sport Scolaire et Universitaire.
  (B. O. E. N. N° 24 du 13 juin 1957).

- Circulaire du 19 octobre 1967
  Instructions Officielles du Ministre au Professeurs et Maîtres d'Education Physique et Sportive.
  (B. O. E. N. N° 41 du 2 novembre 1967).

- Circulaire N° 70 - 181-A- du 3 juin 1970
  Orientations Générales en vue du programme d'équipements sportifs et socio-éducatifs pour 1971.
  (B. O. E. N. N° 25 du 18 juin 1970).

- Circulaire du 13 mars 1968 (J. et S.)
  Modification du Contrôle Médical pour les candidates aux C. A. P. E. P. S. - (B. O. E. N. N° 12 du 21-3-68).

- Arrêté du 7 août 1969
  Aménagement de la Semaine Scolaire et répartition de l'horaire hebdomadaire dans les écoles élémentaires et maternelles.
  (J. O. du 8-8-69 - B. O. E. N. N° 32 du 28-8-69).

- Circulaire N° 69-397 du 8 décembre 1969
  L'éducation physique et sportive à l'école élémentaire, dans le cadre du tiers-temps pédagogique.
  (B. O. E. N. N° 48 du 18-12-69).

CONSEILS DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PUBLIC

DU NIVEAU DU SECOND DEGRE

- Décret N° 68-968 et arrêté du 8 novembre 1968 relatifs aux conseils des Etablissements d'Enseignement Public du niveau de second degré. (J. O. du 9 novembre 1968 - tiré à part N° 68-177).

- Circulaire N° IV - 69-130 du 7 mars 1969
  Conseils de classe - (B. O. E. N. N° 11 du 13-3-69).

- Décret N° 69-845 du 16 septembre 1969
  Modification du décret N° 68-1968 relatif aux conseils des Etablissements d'Enseignement Public du niveau du second degré.

- Circulaire N° IV - 69-476 du 21 novembre 1969
  Rôle des assistantes sociales des Centres Publics d'Orientation Scolaire et Professionnelle.
  (B. O. E. N. N° 45 du 27-11-69).

- Circulaire N° 70-400 du 16 octobre 1970
  Conseil de classe - (B. O. E. N. N° 40 du 22-10-70).

CONSEILS DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PUBLIC

DU NIVEAU DU SECOND DEGRE

- Décret N° 68-988 et arrêté du 8 novembre 1968 relatifs aux conseils des Etablissements d'Enseignement Public du niveau de second degré.
(J. O. du 9 novembre 1968 - tiré à part N° 68-177).

- Circulaire N° IV - 69-130 du 7 mars 1969
Conseils de classe - (B. O. E. N. N° 11 du 13-3-69).

- Décret N° 69-845 du 16 septembre 1969
Modification du décret N° 68-1008 relatif aux conseils des Etablissements d'Enseignement Public du niveau du second degré.

- Circulaire N° IV - 69-476 du 21 novembre 1969
Rôle des assistantes sociales des Centres Publics d'Orientation Scolaire et Professionnelle.
(B. O. E. N. N° 45 du 27-11-69).

- Circulaire N° 70-400 du 16 octobre 1970
Conseil de classe - (B. O. E. N. N° 40 du 22-10-70).